

**Laporan hasil kegiatan Pelatihan seri ke-8:
Pengendalian Vektor Terpadu pada tanggal 16 Agustus 2021**

1. Acara dimulai dengan pengisian pre-test oleh peserta, kata pengantar oleh DR. Suwito, SKM, M.Kes, Ketua umum PEKI (Perkumpulan Entomologi Kesehatan Indonesia), dan pelatihan seri ke-8 dibuka secara resmi oleh oleh Dr.drh. Didik Budijanto, M.Kes, Direktur P2PTVZ.
2. Pelatihan ini dibawakan oleh 2 narasumber yang terbagi dalam 2 sesi. Sesi pertama dibawakan oleh dr. Isra Wahid, PhD dengan moderator dr. Thomas Suroso, MPH. Topik yang dibawakan adalah pengendalian vektor terpadu (PVT).
3. Sesi kedua dibawakan oleh Dr. Dewi Susana, M.Kes dengan moderator Kol. Laut Samuel Finley, SKM, MSi, MSc.PH. Topik yang dibawakan adalah Pemberdayaan masyarakat (PLA) dalam pengendalian vektor terpadu.
4. Masing-masing sesi berlangsung kurang lebih 2 jam, dan sesi diskusi diadakan setiap selesai sesi pertama dan kedua, masing-masing berlangsung sekitar 30 - 40 menit.
5. Acara ditutup dengan pengisian post-test oleh peserta.

Pembuat laporan,



dr. Chrismerry Song, MBiomed.

RESUME PELATIHAN

MATERI ke-1: PENGENDALIAN VEKTOR TERPADU (PVT)

Narasumber: Bpk. Isra Wahid

Penyakit tular vektor ada karena nyamuk memerlukan darah manusia untuk bertelur dan melengkapi siklus hidupnya, dan saat mengisap darah manusia, patogen yang ada dalam nyamuk dapat masuk ke dalam peredaran darah manusia.

Transmisi penyakit tular vektor memerlukan sumber infeksi, vektor (dan lingkungan pendukung), serta patogen dan orang yang rentan.

Konsep pencegahan transmisi adalah mengontrol infeksi, sumber infeksi, vektor penular, paparan, dan melakukan pencegahan infeksi.

Tujuan utama PVT adalah mencegah transmisi agen penyakit. Tujuan khusus vektor kontrol (sesuai dengan WHO, 2008) adalah:

1. Mengurangi kepadatan vektor
2. Mengurangi survival/ umur nyamuk
3. Mencegah kontak/gigitan

Rangkaian PVT:

1. Memilih metode yang tepat: Pengetahuan tentang vektor
2. Terdiri dari lebih beberapa metode yang saling melengkapi
3. Ada Kerjasama lintas sektoral
4. Pelibatan masyarakat
5. Dukungan peraturan lokal dan nasional
6. Praktik pengendalian vektor yang benar: SDM terlatih

Dalam melakukan PVT, harus diperhatikan beberapa hal:

1. Transmisi patogen: masa inkubasi ekstrinsik dan instrinsik
2. Distribusi spatio-temporal: surveilans kasus (sumber infeksi) dan spesies vektor (dapat membedakan jenis-jenis vektor)
3. Bionomik vektor: siklus hidup, waktu aktif (apakah pagi/siang/malam), kebiasaan menggigit
4. Habitat vektor: ekosistem, tipe, urban-rural, artificial-natural
5. Kerentanan terhadap insektisida: survei resistensi insektisida

Dalam melakukan PVT, penting untuk memilih metode yang saling melengkapi dengan memerhatikan:

1. memakai lebih dari satu jenis metode intervensi
2. target kontrol berbeda: menurunkan kepadatan, mengurangi umur vektor, mencegah kontak dengan vektor

3. kelompok intervensi berbeda: kimia, biologis, mekanik/fisik, lingkungan
 4. target stadium vektor yang berbeda: larva atau dewasa
 5. target site yang berbeda: saraf atau non-saraf serangga
 6. rute toksisitas yang berbeda: oral, kontak
- ditunjukkan kepada target vektor penyakit yang sama
 - dapat juga digunakan untuk target vektor yang berbeda jika habitat atau kebiasaan vektornya hampir sama.

Metode pengendalian vector ada beberapa macam, yaitu:

1. Kimiawi: larva (larvisida seperti temephos, mineral oil, serbuk paris green), inhibitor Growth hormone), dewasa (IRS, LLIN, space spraying)
2. Biologis: untuk larva (predator, bakteri), untuk dewasa (atraktan, genetik)
3. Fisik/ mekanik: untuk larva (letal larvitrap, sticky ovitrap), untuk dewasa (kelambu biasa, kasa nyamuk, ruang isolasi, dll)
4. Manajemen lingkungan: modifikasi permanen atau manipulasi temporer.

Dalam melakukan PVT, diperlukan dukungan dalam bentuk peraturan yang mengikat dan melibatkan Lembaga eksekutif dan legislatif.

MATERI ke-2: PEMBERDAYAAN MASYARAKAT-PARTICIPATORY LEARNING AND ACTION (PLA) DALAM PENGENDALIAN VEKTOR TERPADU

Narasumber: Dr. Dewi Susanna

Tujuan umum pemberdayaan masyarakat dalam PVT adalah:

1. meningkatnya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) sehingga masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapinya secara mandiri, dan
2. menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Tujuan khususnya adalah:

1. meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan
2. meningkatnya kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya sendiri
3. meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat
4. terwujudnya pelebagaan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Pengertian pemberdayaan masyarakat mencakup community development (pembangunan masyarakat), community-based development (pembangunan yang bertumpu pada masyarakat), dan community-driven development (pembangunan yang diarahkan atau digerakkan masyarakat), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah:

Segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan potensi yang dimiliki, membuat perencanaan, melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.

Konsep: Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan:

- proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan, mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu/sadar (aspek pengetahuan/knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap/attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan/practice)
- pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses aktif: sasaran/klien dan masyarakat yang diberdayakan harus berperan serta aktif dalam kegiatan dan program kesehatan, begitu juga dengan fasilitator dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian kegiatan dan program kesehatan serta memperoleh manfaat dari keikutsertaannya dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.

Ada 10 prinsip pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, yaitu:

1. sukarela
2. demokratis
3. otonom
4. keterbukaan
5. keswadayaan
6. kebersamaan
7. partisipatif
8. akuntabilitas
9. egaliter
10. desentralisasi

Landasan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi:

1. prinsip menghargai yang lokal, yaitu pengetahuan lokal, ketrampilan lokal, budaya lokal, proses lokal, dan sumber daya lokal.
2. prinsip ekologi, yaitu keterkaitan, keberagaman, keseimbangan, keberlanjutan.
3. prinsip keadilan sosial dan hak asasi manusia, yaitu tidak merugikan dan senantiasa memberikan manfaat untuk semua pihak.

Arah pemberdayaan bidang kesehatan adalah:

1. pemberdayaan aparat yang bertujuan agar aparat lebih mampu, responsif, dan akomodatif.
 2. Pemberdayaan rakyat yang bertujuan agar rakyat lebih mampu, proaktif, dan aspiratif
- jadi pemberdayaan masyarakat ini merupakan suatu proses membangun manusia atau masyarakat melalui pengembangan kemampuan masyarakat, perubahan perilaku, dan pengorganisasian masyarakat bidang kesehatan.

Adapun strategi pelaksanaan dan pembinaannya adalah:

1. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat sehingga masyarakat memiliki peluang sebesar-besarnya untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan kesehatan.
2. Pengembangan/ pengorganisasian masyarakat (Community organization) dalam pemberdayaan dengan mengupayakan peran organisasi masyarakat lokal yang makin berfungsi dalam pembangunan kesehatan.
3. Peningkatan upaya advokasi yang mendukung masyarakat memperjuangkan kepentingannya melalui pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
4. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan dalam pengembangan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
5. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal, baik dana dan tenaga, serta budaya.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan mencakup:

1. Upaya membangun kesadaran kritis masyarakat: masyarakat diajak berpikir serta menyadari hak dan kewajibannya di bidang kesehatan.
2. Perencanaan partisipatif: mengidentifikasi masalah, menerjemahkan tujuan dalam kegiatan nyata dan spesifik.
3. Pengorganisasian masyarakat: terbentuknya kader masyarakat dan fasilitator berperan aktif dalam lembaga berbasis masyarakat.
4. Monitoring dan evaluasi: dilakukan berkesinambungan oleh masyarakat bersama pengelola pemberdayaan dengan metode dan waktu yang disepakati bersama, untuk mengetahui dan menilai pencapaian kegiatan yang dijalankan.

Dalam upaya mencapai tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, perlu peran fasilitator. Beragam masyarakat tentu menyebabkan adanya berbagai metode. Jenis-jenis metode partisipatif antara lain:

1. Rapid Rural Appraisal (RRA)
2. Participatory Rapid Appraisal (PRA)
3. Participatory Learning and Action (PLA)
4. Participatory Assessment and Planning (PAP)
5. Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST)
6. Communication for Behaviour Impact (COMBI)

Untuk PLA:

- Pengembangan learning by doing, ada persyaratan dasar
- Pertukaran ide yang adil dan terbuka antara masyarakat dan organisasi/fasilitator
- Diawali dengan pelatihan/orientasi untuk staf organisasi/fasilitator mengenai filosofi dan metode PLA
- Sekurangnya ada 2 hari bekerja bersama masyarakat, lebih baik lagi dapat tinggal bersama masyarakat

- Perlu ada dukungan lanjutan dalam melakukan tindakan masyarakat dari pihak pemerintahan desa, dsb.

Persyaratan dasar PLA adalah:

1. Adanya kemauan/ komitmen untuk mendengarkan, menghormati, beradaptasi
2. Tersedia banyak waktu yang dibutuhkan untuk pertemuan/pelatihan
3. Komunitas telah didampingi oleh organisasi yang paham dengan keadaan masyarakat
4. Perlu dibangun suasana/komunikasi yang mendorong masyarakat memiliki kepercayaan pada pihak luar (fasilitator).

Baik pihak pemerintah pusat, provinsi, maupun kabupaten/kotamadya turut berperan dalam tahap persiapan, perencanaan, pelaksanaan, maupun monitoring-evaluasi.

Indikator keberhasilannya adalah:

1. Adanya kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis.
2. Terbentuk dan berfungsinya kelembagaan untuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.
3. Tersosialisasikannya kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis.
4. Terselenggaranya upaya peningkatan kapasitas pemberdayaan masyarakat bagi fasilitator pemberdayaan masyarakat dan kader.
5. Teralokasinya anggaran yang bersumber dari APBN, APBD, atau sumber lainnya.
6. Adanya UKBM yang aktif.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu kegiatan yang mudah secara teori namun aplikasinya sulit, dan sebelum melakukan kegiatan ini, perlu assessment terlebih dahulu untuk menentukan metode yang tepat.